

DE  
POLYPIS INTESTINI RECTI, RATIONE IMPRIMIS  
HABITA INFANTUM.



**DISSERTATIO INAUGURALIS,**

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

**UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA  
DORPATENSI**

A D G R A D U M

**DOCTORIS MEDICINAE**

RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

***Julius Joelson,***

CURONUS.

---

DORPATI LIVONORUM,

PYPIIS HENRICI LAACKMANNI.

MDCCCLIV.

**VIRO**

ILLUSTRISSIMO, HUMANISSIMO

**GEORGIO ADELMANN,**

D<sup>RI</sup> MED. P. P. O. IN UNIV. LITTER. CÆS. DORP.,

A CONSIL. STATUS.

Imprimatur

haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis fuerit excusa, numerus exemplorum lege praescriptus tradatur collegio ad libros explorandos constituto.

Dorpati Liv. die I. mens. Septbr. a. 1854.

(L. S.)

Dr. **Bidder,**  
ord. med. h. t. Decanus.

NEC NON

COMMILITONI CLARISSIMO

**FERDINANDO ZIEHM,**

MED. D<sup>RI</sup>.

HAS STUDIORUM PRIMITIAS

FIG GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

D 17938

## **PRAEFATIO.**

**H**uic opusculo casus quidam polypi intestini recti. in puero 7--8 annorum in itinere paulo post examen rigorosum absolutum virium recreandarum causa suscepto observatus, materiam praebuit. Quum casuum hujus morbi paucitas, tum errores in diagnosi saepius commissi nos adduxerunt, ut rem diligentius pertractaremus, eaque ad dissert. inaug. conscribendam uteremur. Quod consilium si non omnino contigerit rite exsequi, speramus, fore, ut L. B. indulgentiam cuivis tironi debitam non deneget, praesertim si reputaverit, perpauca subsidia ad exarandum hoc opusculum nobis in promptu fuisse. Litterae enim de hac materia, quae maximam partem morborum historiis continentur, paucis rei contemplationibus hic illic adjunctis, admodum sunt exiguae, paucaque de hoc themate in medium prolata per diversissimas ephemerides medicas sunt dispersa, ita ut, si quis ea colligere voluerit, et ingratus sit labor et multum expostulet temporis.

Commentationes singulares de hac materia perscriptae, exceptis, quas cl. Stolz et Gigon exararunt, nullae sunt, at ne illis quidem, quas diximus, id quod vehementer dolemus, uti licuit, quippe quae iis ephemeridibus insertae sint, quas hic Dorpati adipisci non potuerimus. Qua de causa haud infitiamur fieri potuisse, ut nonnulli casus de polypis intest. rect. in infantibus observati nostram diligentiam fugerint, ideoque tabula nostra perfectionis laudem sibi vindicare nequeat. Caeterum ad notam illam sententiam „Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas“ provocamus.

Priusquam vero in explicandis rebus ulterius progrediamur, non possumus, quin gratias agamus quam maximas praeceptori nostro summe venerando, Dr. Georgio Adelman, professori illustrissimo, qui uti per omne tempus, quo in academia literis intenti eramus, ita in hac quoque componenda dissertatione summam nobis benignitatem atque indulgentiam praestiterit.

**A**d polypos intest. recti infantum in specie describendos priusquam nos convertamus, quaedam de polypis in universum praemittere nobis liceat.

Nomine polyporum tumores quosdam benignos, sensu carentes, cavorum membranis mucosis intus vestitorum parietibus adhaerentes dicimus, qui sive in membr. muc. ipsa, sive in tela cell. submucosa ortum habuerunt, loco, unde procreverunt, ceterum integro, plerumque petiolo magis minusve tenui cohaerent, rarius lata basi insident.

Nomen suum polypi ex similitudine traxerunt, quam scriptores antiquissimi inter hos tumores et animalia quaedam ad classem cephalopodum pertinentia, polypos dicta, sibi observasse videbantur.

Chelius <sup>1)</sup>, Bardeleben <sup>2)</sup>, Lessing <sup>3)</sup>, alii eos, diversae structurae et soliditatis ratione habita, in diversos ordines dividunt. Sunt enim:

1) Handb. der Chirurgie. 7. Aufl. Vol. 2. part. II, p. 530.

2) Vidal's Chirurg., übers. von Bardeleben, Vol. I, p. 438.

3) Chirurg. Diagnostik, Vol. II, p. 312.

## I. Polypi spurii sive mucosi,

qui iidem propter permagnam, quam continent, seri semifluidi, albuminacei copiam, in parvis substantiae interstitiis cavernosis sitam, polypi *cystici* appellantur. Qui tumores molliculos, ex griseo rubicundos, cysticos, saepe inaequabiles, in superficie vasis sanguiferis tenuibus praeditos (et saepe basi lata instructos) formant, e tela cellulo-fibrosa consistunt atque cocti massam pyino similem reddunt<sup>4)</sup>. Dum, teste Lessing<sup>5)</sup>, non sunt nisi membranae mucosae intumescuntiae, eiusque quasi prolapsus, Chelius eos „parenchymatis membr. muc. *abnormi modo vigentis* processus et appendices, epidermide obductas, esse“ dicit. Tempestate humida intumescunt, sicca in minus volumen corrugantur. Dissecti plerumque texturam loculosam ostendunt, in qua inde a radice ad finem crassiorem versus telae submucosae funiculus extenditur, quaeque fasciculorum fibrorum albo colore tinctorum specie peripheriam versus abit. Secundum investigationes microscopicas, a cl. Schuh institutas, Chelius<sup>6)</sup> gelatinoso polyporum mucosorum fluido magnam dicit corpusculorum rotundorum, granosorum, valde pellucidorum, magnos nucleos continentium, multitudinem inesse, quae corpuscula, solum acido chromico in usum vocato, deprehendi possint. Polyporum ip-

4) Vidal's Chirurg., bearb. von Bardeleben, Vol. II, p. 438 und Chelius, Vol. II, part. II, p. 531.

5) l. c.

6) l. c.

sorum massa fibris telae conjunctivae, rete magnarum macularum efficientibus, nec non cellulis fusiformibus vel in longius extractis, illisque, quorum modo mentionem injecimus, corpusculis pellucidis constat. Integumentum externum fibris caret. Lebert<sup>7)</sup> duas polyporum mucosorum species distinguit, quarum altera ex solarum cellularum epithelialium hypertrophia, altera ex magis minusve universali circumscriptorum membr. mucosae locorum hypertrophia originem ducat. Gravisimum utriusque speciei discrimen hoc affert, quod prioris superficies ex epithelio lamellosa, alterius (plerumque in cavo nasi sedem figentis) ex epithelio cylindraceo et vibratorio constet.

## II. Polypi solidi carnosi sive fibrosi,

quorum et color rubrior est, quam polyporum mucosorum, et vasorum copia major. Tenues eorum arteriae decursum magis centralem, venae periphericum ineunt. Superficies satis solida atque splendens nunc laevis est et aequalis, nunc aspera et inaequalis, id quod inde dependet, quod plerumque ex compluribus compositi sunt loculamentis, inter se tela conjunctiva cohaerentibus.

Ad structuram quod attinet, hoc polyporum genus ex vasis magnaque fibrarum telae conjunctivae copia constat, pro quarum fibrarum diversa evolutione atque dispositione nec non pro vasorum abundantia haec polyporum classis in duas species dividi potest:

7) Vidal's Chirurg., bearb. von Bardeleben, Vol. I, p. 438.

a) *In polypos sarcomatosos.*

b) *In polypos fibrosos.*

*Polypi sarcomatosi*, quantum disquisitiones microscopicae a cl. Lebert<sup>8)</sup> susceptae docuerunt, ex cellulis pallidis, tenuibus parietibus circumdatis, aut rotundis aut ovatis, nucleo satis conspicuo, nucleolis perparvis praeditis, consistunt. Praeterea in iis parvi reperiuntur globuli magnitudine  $\frac{1}{200}$  —  $\frac{1}{500}$  Mm., nucleolis carentes, nec ullo indumento celluloso instructi, inter quos substantia intermedia pellucida situm obtinet. Denique cellulae in longum extensae, nucleo praeditae, insunt, e cellulis primariis ad telam conjunctivam fibrosam quasi transitum parantes (Bardeleben), cuius quidem diversissimas formas et evolutionis gradus in polypis sarcomatosis observare possumus. Acido acetico omnes hae telae pellucidiores existunt, nec non earum nuclei evidentius apparent.

*Polypi fibrosi*, qui in universum easdem partes microscopicas, quas polypi sarcomatosi, praebent, id tamen differunt, quod elementa fibrosa magis evoluta (id est, aetate provectiora) elementis cellulosis praevalent, quo fit, ut tumores et solidiores et minus elasticos se exhibeant. Accedit, quod in iis vasorum copia aliquanto minor est, qua de causa color etiam non tam intense rubicundus cernitur, quam sarcomatum.

8) Lebert, Abhandlungen aus dem Gebiete der practischen Chirurgie, p. 130.

Respectu chemico polypi sarcomatosi a polypis fibrosis, caeterum tam similibus, ea re discrepant, quod sarcomata, ex elementis inferiore evolutionis gradu positis constituta, albumen continent, polypis fibrosis contra plus glutinis (collae) praebentibus.

Diversi soliditatis gradus, colorum varietates, dimensionum formarumque polyporum diversitates, aequae ac phaenomena tum localia, tum universa, quae iis in aegrotis provocari solent, de quibus phaenomenis tamen infra in polypis intest. rect. describendis uberius exponetur, partim a telis eos constituentibus, partim a cavo locoque, in quo ortum suum habuerunt, dependent.

Inter polyporum proprietates maximi momenti, praesertim ad prognosin statuendam curamque adhibendam si respicias, digna est, quae memoretur, benigna polyporum natura, qua evenit, ut polypi in carcinomata mutari nequeant. Qua de re Albers<sup>9)</sup> verissime haec ait: „1) Die reinen Fibroide, Fettgeschwülste und Polypen unterliegen nicht der Umwandlung in Krebsgewebe, Tuberkel, Melanose.“ Porro his verbis utitur: „Von Krankheiten, welche sich in den gutartigen Geschwülsten entwickeln können, sind nur Congestion, Vollblütigkeit und eine unvollkommen ausgebildete Entzündung nebst ihren Folgen bekannt. Diese letztere kann wohl das Zerfallen eines Gewebes, aber nicht die Bildung eines neuen Gewebes veranlassen; denn

9) Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1850, Nr. 27—28.

Erweichung, Verschwaerung nebst Trennung des der Geschwulst eigenthümlichen Gewebes und dem Schwinden oder der Auflösung des letztern sind die einzigen bis jetzt durch diesen Vorgang beobachteten Veränderungen. 2) Diese Geschwülste besitzen in ihrem Gewebe eine solche Grundlage, welche die Umwandlung in Krebs nicht eingeht, selbst wenn das Organ, worin die Geschwulst sich bildet, später eine Krebsentartung eingegangen ist.“ Albers ad sententiae suae veritatem confirmandam casus quosdam narrat, in quibus, quamvis uterus cancro affectus fuerit, tumor fibroides tamen, in illo luxurians, omnino integer atque intactus manserit.

Secundum haec viri celeberrimi dicta de sententia, quam cl. Ulmann <sup>10)</sup> et Chelius <sup>11)</sup> proferunt, iudicium faciendum erit, qui viri, praegressa irritatione fortuita, diversas telae polyporum commutationes existere eosque in degenerationis scirrhusae statum redigere posse contendunt. Caeterum Chelius ipse de sententia sua paullulum subdubitare videtur, ut qui haec adjiciat: „Es ist indessen wohl zu beachten, ob die angegebenen Veränderungen in der Structur der Polypen sich wirklich erst in ihrem Verlaufe bildeten, oder ob solche Polypen nicht schon von ihrem Ursprunge an als Geschwülste andrer Art genommen werden müssen.“

10) Medizinisches encyclopädisches Wörterbuch, Berlin. S. V. „Afterpolyp.“

11) l. c. pag. 532.

Ad proximas causas, quae ad producendos polypos valeant, quod spectat, omnes fere auctores in eo consentiunt, ut eas in statu subinflammatorio chronico membr. mucosae telarumque illam cingentium repositas esse dicant. Verumtamen hic status utrum mere localis sit, an e dispositione quadam constitutionis dyscrasicae originem capiat, ad hunc diem certo exploratum non est. Etenim, dum plerique auctores causam dyscrasicam nisi quibusdam in casibus non ponendam esse affirmant, alii, inter quos satis est Schwabe <sup>12)</sup> nominasse, talem dispositionem dyscrasia serofulosa, syphilitica, arthritica, psorica, praesertim vero „catarrhali vel rheumatica“ allatam semper statuendam esse asserunt, quam opinionem tamen nos justo audaciorum esse existimamus. Altera inter scriptores controversia ad telam, quae polypo evolvendo primam materiam supeditet, spectat. Namque, dum vulgo sumunt, saltem polypos mucosos in sola membr. mucosa oriri, cl. Dzondi <sup>13)</sup>, variis rationibus adductus, ne hos quidem, tela fibrosa irritationis non particeps, existere posse censet, „quod solius membr. mucosae inflammatio tantummodo mucum gignere queat.“ Quam sententiam suam hac observatione fulcire conatur, quod in polyporum mucosorum adeo petiolis semper telam fibrosam

12) Klinische Zeitschrift für Chirurg. u. Augenheilk., herausg. von Radius, 1836. Vol. I, Fasc. 3.

13) Aesculap, Zeitschr. etc., herausg. von Dzondi, 1832. Vol. I, Fasc. I. „Ueber den Einfluss entzündeter Faserhäute auf die Absonderung benachbarter Organe.“

inveniamus, quam omni in casu usque ad telam submucosam persequi liceat.

Quae cum ita sint, polyporum aetiologiam adhuc in incerto esse videmus, qua de causa non possumus, quin clo. Fabre<sup>14)</sup> consentiamus, haec dicenti „S'il est exacte de dire, que l'histoire des causes pathologiques est généralement peu avancée, on peut déclarer hardiment que nulle part ailleurs l'enfance de notre science ne se révèle plus clairement que dans l'histoire des Polypes. On dirait que les faits manquent ou que l'on n'a pu encore en réunir suffisamment pour s'élever à quelques considérations générales relativement aux causes de ces tumeurs.“

Polyporum in genere cura a curandis intest. recti polypis in specie tam parum differt, ut ejus, ne eadem saepius repetere cogamur, in cura polyporum intest. recti pertractanda mentionem facere possimus.

### De polypis intestini recti infantium.

Quodsi, his expositis, ad ipsum nostrae commentationis argumentum transimus, omnium primum haec nobis observatio subit, recentissimae demum aetatis scriptores ad hanc materiam animorum attentionem convertisse, ita ut, quemadmodum jam supra memoravimus, litterae ad rem nostram pertinentes, paucis exceptis, solis ultimis his decenniis contineantur. Cae-

terum, quum intest. recti polypos in infantibus in universum non ita saepe reperiamus<sup>15)</sup>, operae pretium facturi videmur, si casus hucusque observatos, quoniam huic opusculo exarando quodammodo materiam praebuerunt, unum sub adspectum subjecerimus.

---

15) Adnotatio. Quod ad polyporum in diversis cavis frequentiam attinet, Velpeau (Gaz. des Hopit. 1847. pag. 397) hanc seriem statuit: Polypos cavi nasi et appendicum ejus, pol. pharyngis, pol. uteri, pol. aurium et urethrae, pol. intest. recti.

---

14) Dictionaire des Dictionaires, Paris 1841. S. V. „Polypes.“



# Conspectus casuum polyporum intest. recti in infantibus observatorum in tabulam redactus.

№	Nomina auctorum.	An- nus.	Aetas et sexus infantium.	Notationes de polyporum natura.	Notationes de cura et momentis curae tempore accidentibus.	Annotationes.
1	Lange (in Schnucker's vermischten Schriften).	1775	Puer annos 13 natus.	Polypus magnitudine nucis avellanae.	Primum polypus cau- terizatus, tum deli- gatus.	Stolz: Polypes du re- ctum chez les enfants (Gaz. med. de Paris 1844 pag. 253). Bernstein (neues chir. Lx. Frkf. 1783, Vol. II, s. v. Pol.), aegrotorum aetate non allata, duos casus simi- les enarrat, quorum alter ex ejusdem Schnuckeri scriptis repetitus a chi- rurgo militari Horn ob- servatus est.
2	Howship.	1821	Infans 9 anno- rum, utrius sexus, non tra- ditur.	Polyp. magnitud. ce- rasi, petiolo instru- ctus, »solidus, neque tamen scirrhusus.	Ligatura.	Howship, pract. Bem. über Krankheiten der un- tern Gedärme und des Rectums, übersetzt von Wolf.
3	Schneider (Siebold's Jour- nal T. VIII.)	1828	Puellula 7 an- nos nata.	Nilil adfertur.	Abscissus est.	Sanguinis profluvia pro menstruis sunt habita.

4	Stolz.	1831	Puer 5 annos natus.	Magnitud. nucis mi- noris, petiolo in- structus, »ex torosa membr. muc. con- sistere videtur.«	Ligatura.	Pol. pro ani prolapsu putatus fuerat.
5	Stolz.	1833	Infans 9 anno- rum, utrius se- xus, non tra- ditur.	Magnit. nucis »La tu- meur était formée par un replis de la muqueuse rectale, qui avait été brus- quement étranglé après sa chute par le sphincter.«	Petiolus, ut sangui- nis circulatio sup- primeretur, contri- tus indeque dese- ctus.	Simul prol. ani aderat.
6	Idem.	1840	Infans 4½ annor. utr. sex., non tradtur.	Non traditur. Sanguin. profluv. profus.	Ligatura prim. ap- plicata, deinde pol. deseectus est.	Polypus pro ani prolapsu putatus fuerat.
7	Tettenborn.	1831	Puer 10 an. nat.	Polypus magnitud. cerasi.	Sponte dejectus est.	{ Haemorrhoides adesse credebantur.
8			Puer 4 an. nat.		Ligatura.	
9			Puer 4 an. nat.		Excisio.	
10	Seerig.	1832	Puer 1½ an. nat.	Pol. colore et for- ma arbuti.	Ligatura.	Simul prol. ani aderat.
11		1834	Puer 6 an. nat.		Excisio.	Haemorrhoides esse cre- debantur.
12			Puer 11 an. nat.		Excisio.	A duobus medicis celebra- rimis puer haemorrhoi- dibus laborare creditus erat.



	Nomina auctorum.	An- nus.	Aetas et sexus infantium.	Notationes de polyporum natura.	Notationes de cura et momentis curae tempore accedentibus.	Annotationes.
36 37 38 39 40 41	Gigon.		Non	affertur.	—	Hannov. Annal. 1844.
42	Chassaignac.	1844	Non affertur.	Tumor erectilis.	Lig. primum applicata, deinde pol. desectus est.	Chassaignac plures ejusmodi pol. in infantibus 5 — 6 annorum observavit. Gaz. des Hop. 1844 p. 503. Gaz. des Hop. 1849 pag. 304.
43	Piédagnel.	1844	Non	affertur.	—	
44	Guersant.	1840	Non affertur.	Text. mollis, spongiosa, vascul. » Tumor, sub membr. muc. ortus, hanc prae se protinus movit.«	Lig.; quibusdam in casibus excis. facta, quam tamen vehementes sanguinis profusiones secutae.	
— 93		1849				
94	Curling.	1850	Puella. Aet. n. all.	Forma cerasi.	Ligatura.	
95	A. Cooper.	Non trad.	Non	traditur.	Excisio (Haemorrh.).	Curling, Krankheiten des Mastdarms, übers. von Neufville.
96	Majo.		Puella 11 a. n.	Non traditur.	Lig. nimis fortiter constricta est, quo accidit, ut pol. petiol. disseccaretur (Haemorrhagia).	

97 98	Barthélémy.	1853	Puer et Puella, aetate non allata.	Magn. nucis avellanae.	Sponte dejectus est. Ligatura.	Gemini.
99	Dufresse.	1853	Puer 14 a. n.	Magn. ceras., carnos.	Abscissus est.	
100	Chassaignac.		Infans 2 annorum, utriusque sexus, non traditur.	Magnit. nucis. » Tumeur violacée et d'une consistance, qui ne permettait pas de la confondre avec un bourrelet formée par la membrane muqueuse.«	Ligatura.	
101	Pousin.	1853	Non	traditur.	—	Gaz. des Hop. 1853, p. 285.
102	Joelson.	1854	Puer 7 — 8 a. n.	Magnitud., colore et forma cerasi. Carinosi. 2 pol. unà ad erant.	Ligatura primum applicata, deinde polypyi desecti sunt.	Ab uno medico pro ani prolapsu, ab altero pro nodo haemorrhoidalis sunt habiti.

## De polyporum intest. rect. infantium structura.

Placitum supra commemoratum si respexerimus, quo omnes parasitos benignos natura et indole loci, in quo sedem habeant, quodammodo mutari diximus, facile est intellectu, intestini recti quoque infantium polypos praeter naturam omnibus polypis communem alias proprietates sibi peculiares habere, quae a propria intest. rect. structura dependeant. Namque ad intest. rect. proprietates imprimis partim magna vasorum multitudo, ex quibus quidem venosa principem locum obtinent, partim membr. mucosae telaeque cellulosae submucosae laxitas, quam praesertim in infantibus tam crebro prolapsus ani causam afferre satis constat, referendae sunt.

In duabus his intest. recti proprietatibus polypi quoque in illo exorti partem habent, quo fit, ut a plerisque auctoribus in hac re perscrutanda versatis, si cum polypis alia cava obtinentibus comparentur, perquam vasculosi atque molles (spongiosi) esse dicantur. Itaque nomina, qualia sunt „Tumeur de nature erectile<sup>16)</sup>“, „la tumeur était gorgée de sang<sup>17)</sup>“ similia persaepe inveniuntur. Et Guersant, cui, ad polypos intest. rect. infantium quod spectat, plurimum tribuendum est auctoritatis, utpote qui solus circiter quinqua-

16) Chassaignac in Gaz. des Hop. 1844 p. 503.

17) Idem in Gaz. des Hop. 1853 p. 285.

ginta casus, id est partem dimidiam omnium hucusque cognitorum casuum, observaverit, hisce verbis utitur<sup>18)</sup>: „Quand on les dissèque, on trouve un tissu mou, vasculaire, qui saigne facilement et qui a quelques caractères du tissu fongueux.“

Caeterum vasorum multitudinem in polypis intest. recti infantium permagnam esse, inde vel luculentissime apparet, quod in majore casuum adhuc observatorum parte propter haemorrhagias, vehementia sua periculum minitantes, medici auxilium imploratum esse cognoscimus.

Perpauci tantum viri docti, inter quos Bourgeois<sup>19)</sup> est, disertis verbis, polypos intest. rect. a se observatos vasculosos non fuisse tradunt, ac Schütte<sup>20)</sup>, qui, dum de polypi petiolo loquitur, eum vasis majoribus carere visum esse refert, quod finis ejus desectus nulla vasorum lumina ostenderit, polypum ipsum colore intense rubicundo imbutum semperque majore vel minore sanguinis venosi quantitate humectatum fuisse ait.

De vasorum per intest. rect. polypos dispositione si quaeratur, quantum ex comparatione cum injectionibus, quae in aliis factae sunt polypis<sup>21)</sup>, concludere possumus, arteriae magis per polypi petiolum atque

18) Gaz. des Hop. 1849 p. 304.

19) Gaz. des Hop. 1842 p. 608.

20) Hannov. Annal. 1844 Fasc. I.

21) Lee. Sammlung gekrönter Preisschriften, aus dem Engl. herausgegeben etc. Berlin 1847.

centrum, venae magis per superficialia strata diffundi videntur.

Jam si telarum, quae polyporum intest. rect. massam primariam constituent, naturam contemplamur, hos polypos partem externam versus indumento telae mucosae vel tenuiore vel crassiore obductos esse inter omnes auctores convenit. Quodsi cl. Gigon tale integumentum exstare negat et intest. rect. polypum cum „ceraso epidermide denudato“ comparat, illustr. Dufresse-Chassaignac<sup>22)</sup> hanc viri docti cum caeteris auctoribus dissensionem inde fluxisse conjicit, quod verisimile sit, illi tales modo intest. rect. polypos occurrerint, qui, quum longius per tempus exstitissent, vel massis faecalibus frieti, vel erosione, vel exulceratione indumentum suum exuerint.

At, si quaeras, in utro ordinum, a nobis supra, quo loco de polypis in universum disseruimus, commemoratorum, polypos intest. recti reponamus, hac quidem de re observatores vel maxime inter se dissentire videmus. Quorum nonnulli casibus, quos observarunt, paucis ac breviter enarratis polypos, de quibus agitur, fibro-cellulosos, alii sarcomatosos, alii denique fungosos appellant. Stolz autem, cujus sententiae et Dotzauer adstipulatur, in polyporum intest. rect. structura diligentius explananda eos polypis mucosis adnumerandos esse testatur, solo membr. mucosae intest. recti prolapsu illos exoriri ratus. Qua de re quid

22) Gaz. des Hop. 1853 p. 285.

sentiat, his verbis declarat: „Dans les chutes répétées (du rectum) il peut arriver qu'une portion de muqueuse soit pincée par les sphincters et devienne le germe d'un Polype en s'engorgeant, se gonflant pour se pédiculer au bout d'un certain temps.“

Quem processum quamvis quibusdam in casibus fieri posse haud negemus, tamen is nequaquam ad omnes polyporum intest. recti. casus pertinere credendus est. Etenim non solum natura vel fibrosa vel fibro-cellulosa, multis in polypis omnino perspicua et manifesta, isti sententiae repugnat, verum etiam multi sunt auctores, in his cl. Guersant saepius laudatus, qui parasitos, de quibus dicimus, longe aliter evolvi solere affirmant. Teste Guersant<sup>23)</sup>, polyporum intest. recti evolutio eum in modum evenire videtur, ut tumor primum sub membr. mucosa exoriatur et, volumine adaucto, membranam mucosam prae se propellat, quo fit, ut haec membr. mucosa, tempore progrediente, et integumentum et petiolum polypi intest. recti conformet. Quam sententiam et Blandin<sup>24)</sup> et Bock<sup>25)</sup> aliique amplectuntur.

Quodsi polypus in tela cellulosa submucosa exstitit, secundum placitum illud de parasitis benignis supra prolatus telae illius naturam accipiat necesse est, quam ob rem polypus vere mucosus esse nequit. Praeterea opinionem a cl. Stolz propositam sententia doctissimi Dzondi jam supra allata oppugnat, qua

23) Gaz. des Hopit. 1849 p. 304.

24) Dictionnaire des Dictionnaires par Fabre Art. Pol. p. 522.

25) Bock, Pathol. Anat. p. 201 und 357.

polypi membranae mucosae adeo, tela fibrosa non particeps, oriri non posse dicuntur.

Alia de polyporum, quos describimus, natura opinio, cui prae caeteris Robert et ex parte Guersant etiam addicti sunt, haec est, ut polypi soli glandularum mucosarum, praesertim intest. recti, hypertrophiae originem suam debere credantur. Haec quoque opinio, licet nonnullis in casibus, imprimis polyporum mucosorum<sup>26)</sup>, rata habeatur, tamen nequaquam semper vera existimari potest.

Itaque eorum, quae hucusque diximus, ratione habita, intest. recti polypos, pro diversis hujus organi telis, quae in eorum evolutione partem habuerint, in hos ordines dividere possumus.

### **I. In polypos intest. recti mucosós,**

mutata membr. mucosae nutritione effectos, qui ejus superficiei inseruntur, nec ita magna vasorum multitudine excellunt. Pro horum polyporum specie tumores illi, quibus Dufresse-Chassaignae nomen *polyporum cysticorum* imponit, putari possunt, qui eo nasci dicuntur, quod intest. recti glandulae mucosae obstipentur, hypertrophia corripiantur et, incrementis captis, a membranae mucosae superficie magis magisque recedentes denique petiolo instructae appareant.

### **II. In polypos intest. recti carnosos sive fibrosos,**

ex hypertrophia omnium partium membr. mucosae, ne

tela cellulosa submucosa quidem excepta, exortos, quorum radices profundius, quam polyporum mucosorum, usque ad telam cellulosam submucosam descendunt. In universum et duriores et vasis sanguiferis uberiores sunt, quam polypi ad priorem ordinem pertinentes. Hujus generis species haec sunt:

a) *Polypi intest. recti sarcomatosi,*

b) *Polypi intest. recti fibrosi.*

Ad colorem, speciem externam etc. polyporum intest. recti infantium quod attinet, inter omnes, qui adhuc innotuerunt, casus mirabilis sane congruentia cernitur. In omnibus enim polypi ruborem magis minusve intensum praebent, qua in re polypos ad ordinem secundum referendos rubriores esse per se intelligitur; in omnibus fere splendidam superficiem ostendunt, quae tamen saepissime sulcis magis minusve profundis formam paullulum inaequabilem et varicosam induit; in omnibus fere, perpaucis exceptis, (confer N. 50 tabulae adjunctae) petiolo praediti cernuntur. De forma et magnitudine si quaeratur, plerisque in casibus cum ceraso vel cum magna nuce avellana etc. comparantur. Unus Dymitrowitsch (confer Nr. 27) de tumore „voluminoso“ refert, et Macfarlane (cf. N. 15) tumorem, quem ex pueruli 5 annos nati intestino recto ope ligaturae removerit, ad ovi gallinaei magnitudinem accessisse narrat.

Petioli in intestinum rectum insertio plerumque locum 2—5'' supra anum positum non superat, qua in re unus casus a Burger observatus (cf. N. 17) in exceptione est.

<sup>26)</sup> Ibidem p. 351.

## De symptomatis, quae intest. recti polypis in infantibus provocantur.

Polyporum evolutio cum in universum satis tarda sit, quum omni sensu careant, cumque molestiae, quas movent, satis exiguae sint, nec non locus, quo nascuntur, reconditus, haud ita difficile est explicare, quomodo fiat, ut medicus in posterioribus demum morbi stadiis in auxilium vocetur. Itaque mirari non possumus, in nullo casuum supra memoratorum de primis morbi symptomatis quidquam certi allatum esse. Sensus ingratus, pruritus in ano perceptus, diarrhoeae pertinacissimae etc., quae symptomata saepius longo, antequam polypi appareant, tempore praecedunt, nequaquam nos adducere possunt, ut ea intest. recti polypos indicare censeamus. Namque primo in diversissimis infantum morbis reperiuntur, deinde facile animus eo inclinatur, ut nonnulla ejusmodi phaenomena, e. g. diarrhoeas pertinaces, potius pro causa polyporum, quam pro symptomatis polyporum praesentia provocatis habeamus.

E contrario, si parasi magnitudine accreverunt, symptomata manifestiora evadunt, quin etiam aegrotos eorumque propinquos terriant atque sollicitant. Tum enim intestini recti lumen polypo deminuitur, quin immo totum obstruitur, qua re consentaneum est accidere, ut defaecationibus sensim majores majoresque objiciantur difficultates. Quo facto, infantes, hoc morbo affecti, pertinacissima alvi constipatione laborant, qua in re abdomen intumescit ac vehementissimis alvi dejiciendae

conaminibus, multum doloris cientibus, quae infantibus ad obstaculum illud vincendum necessaria sunt, saepius anus prolabitur.

Massis faecalibus duriusculis, in nisibus alvi exonerandae proxime ad polypum propulsis, *a parte ad illum conversa sulcus infunditur*, qui quidem, auctore Guersant, summi momenti signum pathognomicum praebet, ex quo solo vir doctissimus, nulla disquisitione locali instituta, quae caeterum ob infantium inquietudinem non omni difficultate caret, saepius intest. recti polypum adesse se conclusisse nec unquam judicio praesumpto falsum esse ait<sup>27)</sup>.

Massarum faecalium autem impetu ad ipsum polypum pressio satis vehemens exhibetur, quo fit, ut ex illo, velut e spongia humefacta, sanguinis venosi subnigri copia pro diversa vasorum sanguiferorum multitudine nunc major nunc minor exprimatur. Pro fonte vero, unde hic sanguis effundatur, quemadmodum Schütte<sup>28)</sup> diserte admonet, solum polypum, neque vero intest. recti vasa, habeamus oportet, id quod vel inde elucet, quod, polypo deligato, sanguinis profusio omnino cessat.

Sanguis aut merus, aut massis faecalibus, nimirum summis earum stratis, commixtus emanat, nec nisi in

27) Similis formae faecum duriuscularum mutatio in hypertrophia prostatica invenitur, attamen omnia caetera symptomata adeo sunt diversa, ut morbus, de quo dicimus, cum altera illa affectione permisceri nequeat.

28) Hannov. Annal. etc. herausgegeben von Holscher und Muehry, 1844.

nisu alvi dejiciendae, aut brevi ante defaecationem aut paullo post, nunquam vero intervallis, effluit.

Denique polypus partim suo ipsius pondere ac petiolo in longius producto, partim vehementibus infantium alvi exinaniendae conatibus et faecum durissimarum impetu in singulis alvi dejectionibus per anum propulsus specie tumoris mobilis nunc subrubri, nunc intense rubicundi, petiolo per anum sursum porrecto, in conspectum venit, qui tumor, quum sponte se recipere nequeat<sup>29)</sup>, alvo exonerata digitis est reponendus.

Tumore irritante, interdum sphincter ani spasmodice contractus illum ita constringit, ut colorem violaceum induat.

Nonnullis in casibus petiolus, quo longior, eo tenuior redditus, sua sponte rumpitur, quo facto velut vi naturae medicatrice sanatio efficitur. Hoc in uno aegroto a Tettenborn (cf. Nr. 17 tab. nostrae) et in altero a Barthelémy curato (cf. Nr. 97) contigit. Quem casum a Tettenborn enarratum Schütte non videtur cognitum habuisse, ut qui talia dicat: „Die Selbsthülfe der Natur ist mindestens sehr zweifelhaft, indem bis jetzt noch keine Thatsachen vorliegen, welche dieselbe beweisen.“ Caeterum in polypis uterinis hujus generis exempla creberrima esse haud ignoramus: in

29) Guillaubert (Gaz. des Hopit. 1851 p. 146) polypos, nisu remittente, sua sponte recedere contendit. Caeterum hoc non evenit, nisi sphinctere admodum relaxato, vel quum polypus petiolo brevi praeditus, tam alto intestini recti loco inhaeret, ut membrana mucosa, in nisibus paululum prolapsa, postea se recipiens parasitum unā retrahat, id quod in nostro casu vidimus.

quibus quod substantia uteri musculosa valet, idem in intestini recti polypis infantium alvi exonerandae nisus efficiunt.

In universum haemorrhagia non ita profusa est, omninoque hic morbus plus molestiae, quam periculi, aegrotis affert. Verumtamen non desunt casus, in quibus sanguinis profluvium et in singulis alvi dejectionibus satis copiosum sit, et cum alvi constipatione pertinaci, quae adesse solet, conjunctum aegrotorum vires, tempore progrediente, haud parum conficiat. Tum ciborum concoctio irregularis fit, appetitus minuitur, infantes pallescunt, debilitantur atque macrescunt, qui status, nisi arti brevi contigerit malo finem imponere, etiam ad febrim hecticam ingravescere potest. Auxilio autem in tempore allato, aegroti mox recreantur.

Dolor localis dum plerisque in casibus omnino deest, nonnunquam polypus, si quidem permagnus est, pressu exhibito, nonnihil doloris obtusi in intestino recto movere, vel ob situm, quem obtinet, etiam urinae mittendae molestias afferre potest.

### Polyporum intest. recti aetiologia.

Quae de polyporum in genere causis docentur, eadem maxima ex parte ad polypos intest. recti infantium in specie referri possunt. Quasdam dyscrasias, velut scrofulosam, ad intest. recti polypos gignendos aliquid valere, nonnullis in casibus concedi potest. In aliis autem aegrotos, si a polypo discesseris, omnino sana atque robusta specie fuisse, nec ullum scrofulo-



seos vestigium prae se tulisse, disertis verbis est traditum.

Plus momenti ad morbum, de quo agitur, procreandum quibusdam intest. recti affectionibus topicis, uti entozois, praesertim oxyuris vermicularibus, attribuendum est, quibus quum membrana mucosa irritetur, hyperaemia telarum affectarum chronica producta, earum hypertrophia enascitur, qua denique fit, ut illae in polypos mutantur. Pariter chronici tractus intestinalis catarrhi, dysenteria etc. interdum intest. recti polypis ansam praebere potuerint. Saltem multis in casibus nonnullo tempore (aliquot mensibus vel etiam anno dimidio), antequam sanguinis profusiones exsisterent, quae prima morbi nostri indicia offerunt atque tum oriuntur, quum polypus ipse petioli brevitate, quominus per anum exeat, impeditur, infantes vel diarrhoea pertinaci, vel dysenteria laborasse dicuntur.

Illi, quorum modo mentionem intulimus, morbi vel idecirco gravissimas in polypo intest. recti gignendo partes suscipiunt, quod illis hujus organi membrana mucosa et tela cellulosa submucosa, alioquin etiam satis laxa, majore laxitate impertiuntur eoque prolapsui ani causa affertur, qui tenesmis in tenerae aetatis infantibus tam saepe repertis maxime adjuvatur. Secundum sententiam cl. Stolz supra memoratam intestini recti polypi semper, vel, uti nostra fert opinio, satis crebro ex membrana mucosa prolapsa oriuntur. Quemadmodum autem prolapsus ani praecipue in morbis infantilibus referri potest, item polypi, de quibus dicimus,

saepe ex illo exorti, pro ea haberi queunt affectione, quae infantiae maxime sit peculiaris. Quae res certo atque evidenter inde apparet, quod ex 120 fere casibus, quos ex diversis ephemeridibus aliisque opusculis haurire nobis licuit, intest. recti polypi centies bis in infantibus annos 1—14 natis sunt observati. Quin etiam ipsi infantes, quo minores sunt natu, eo crebrius hoc morbo affici cernuntur, Namque ex infantibus 37, qui quot annorum fuerint, traditum est, tantum 8 (4 pueri et 4 puellae) annorum 10—14 erant, 12 annos 5—10 nati, 16 annos 1—5, una decem menses nata erat. Quae cum ita se habeant, morbi nostri in tribus primis vitae lustris frequentia tali ratione continetur  $8\frac{1}{2} : 6 : 4$ . Porro polypi, de quibus disserimus, quindecim primis vitae annis quinquies vel sexies crebriores sunt, quam cunctis caeteris.

Itaque quum illa clmi. Schütte opinio falsa fit, qua intest. recti polypos solis in infantibus, nec unquam in hominibus adultis, inveniri affirmat, contraria celeberrimi Ullmann Marburgensis<sup>30)</sup> sententia, qua iste morbus saepissime in hominibus adultis inveniri dicitur, nullo modo perspicui posset, nisi anni, quo prolata est, nempe 1828, ratio duceretur. Tum enim, teste Stolz, duo tantum polyporum, de quibus agitur, casus in infantibus observati innotuerant, alter a Lange, alter ab Howship in medium prolati.

<sup>30)</sup> Encyclop. Wörterb. der Med. Wissensch., herausg. von Gräfe, Hufeland, Link, Rudolphi und Siebold; Berlin 1828 Vol. I p. 634.

Si quis quaesierit, utro in sexu intest. recti polypi crebrius inveniantur, ex infantibus 32, quorum de sexu proditum est, 15 puerulos, 17 puellulas fuisse videmus.

### Diagnosis polyporum intest. recti.

Quemadmodum in quibusdam polyporum speciebus, ex. gr. cavi nasi, pharyngis, meatus auditorii externi, diagnosin statuendi nullae obijciuntur difficultates, ut adeo homines artis medicae imperiti verum de morbi natura judicium facere possint, intest. recti polypi, praesertim in stadiis primis, in diagnosi et multum difficultatis et varias errorum causas afferunt. Nos non videmur nimium contendere, si hos polypos omnium, ne uterinis quidem exceptis, quos saepissime erroribus in diagnosi committendis ansam dare satis constat, frequentissime non solum ab aegrotis eorumque propinquis sed etiam ab ipsis medicis parum certo agnosci duxerimus.

Itaque, si in tabulam oculos conjiciamus, in qua brevem omnium casuum adhuc cognitorum conspectum proponere conati sumus, ejusmodi errores haud infrequentes fuisse facile perspicimus. Haec tabula enim nos docet, morbum, de quo agimus, persaepe aut prolapsum ani, aut, aetatis aegrotorum ratione non ducta, haemorrhoides, interdum dysenteriam, denique in tenerae aetatis puellulis menstruationem praecocem existimatum fuisse.

Jam, si disquirendum est, quae causa sit, cur hi polypi tam saepe parum agnoscantur, nonnulla momenta, quae ad hanc quaestionem illustrandam valeant, facile nobis se offerunt.

Primo enim polypi intest. recti revera tam raro inveniuntur, ut mirationem movere nequeat, si quando non homines modo artis medicae ignari, verum medici etiam de quovis alio morbo citius, quam de nostro, suspicentur, quum praesertim ab initio tam reconditi sint eorumque symptomata multa sibi vindicent communia cum aliarum affectionum supra allatarum, imprimis frequentius occurrentium, symptomatis. Deinde hic morbus, maxime quod ad symptomatologiam et diagnosin attinet, ad hoc tempus etiam in uberrimis de chirurgia enchiridiis, uti in operibus caeteroquin tam egregiis a cl. Chelius et Vidal conscriptis, tam breviter pertractatur, ut facile sit intellectu, quomodo fiat, ut nonnulli medici, praesertim usu minus exercitati, quibus occasio non oblata sit morbum tam saepe, quam Guersant, observandi, pervestigatione vel paullulum obiter instituta, ad alios morbos statuendos inducantur. Et, quod vehementer dolendum est, in intestini recti affectionibus exploratio localis diligens atque accurata justo saepius omittitur, id quod partim incredibili medicorum quamvis (in artis honorem dixerimus) paucorum negligentia, partim infantium aegrotorum inquietudine pravoque pudore efficitur. Nonne etiam de sene quodam nimis pudico Schlesier<sup>31)</sup> prodidit, qui fungoso ani polypo in mortis periculum sit adductus, priusquam explorationi locali se submittere in animum induceret?

31) Med. Zeitung, herausg. vom Verein für Heilkunde in Preuss. den 1843 Nr. 43.

Quum autem nemo sit, qui diagnoseos accurate instituendae dignitatem in dubitationem vocet, ut quae unicum certae prognoseos curaeque rationalis fundamentum praebeat, nostrum esse judicamus, diagnosin, quantum in nobis situm fuerit, quam diligentissime exponere.

### Diagnosis polypi intest. recti et prolapsus ani.

Hi duo morbi, saepe ex iisdem causis, velut diarrhoea pertinaci, dysenteria etc. oriundi, saepiusque alter alterum provocantes, (nam interdum intest. recti. membrana muc. prolapsa in polypum commutatur, nonnunquam, intest. recti polypo praesente, prol. ani efficitur<sup>32)</sup>) tamen certa quaedam signa nobis offerunt, quibus inter se distingui possint.

Prolapsus ani enim non existit nisi aut causis mechanicis, quales sunt telarum respondentium laxitas, ex diarrhoea pertinaci, vel dysenteria orta, nimii infantium calculis urinariis affectorum mingendi nisus, clamores magni et continui; aut medullae spinalis paralyti. Quae causae in polypis non observantur. Adde quod symptomata prolapsus ani comitantia prorsus alia sunt. Etenim tumor rugosus ipse colore est subrosaceo, magis minusve sensibilem se exhibet, atque, si sphinctere ani incarceratus est, acerrimos dolores excitat. Praeterea tumor, praesertim iis in casibus, in quibus

32) cf. symptomatologiam.

brevi tempore ante exortus est. speciem non splendentem, sed holoserico similem (sammetartig) praebet, quod signum etiam in polypis ex prolapsu membranae mucosae intestini recti oriundis, quoniam membrana mucosa prolapsa vegetatione abnormi omnino mutata est<sup>33)</sup>, non reperitur. Deinde, ut intest. recti polypus tumor est quoquoersus mobilis, nullis aperturis aut canalibus instructus, secundum cuius petiolum tenuem vel digitum vel specillum satis alte in anum immittere possis, quo facto saepius locum, quo parasitus inhaeret, sentire et ab omni parte circumire licet, ita neque praeter anum complete prolapsus solito tum rosae forma praeditum (rosettenförmig) neque praeter prolapsam intest. recti membranam mucosam profundius in tubum intestinale adscendi potest. Patet autem ad intest. rectum aditus per *canalem in medio tumore extensum, qui canal is in infantibus prolapsu ani affectis massis mucosis et faecalibus deficiendis inservit*. Solummodo in vera intest. recti intussusceptione praeter tumorem pariter canali perforatum ope specilli paulo altius perveniri potest, at hoc etiam in casu instrumento mox obstaculum insuperabile obvium est, eo loco, quo superior intestinorum pars in inferiorem descendit, oblatum, quo loco pars prolapsa parte circumcingente, aequae atque uterus vagina, circumdatur<sup>34)</sup>. Porro, dum anus prolapsus,

33) Chelius l. c. p. 533.

34) Qua causa adducimur, ut casum polypi intest. recti a Burger (Schmidt's Jahrbücher der Medicin 1836 p. 37) narratum potius pro invaginatione intest. recti inveterata habeamus.

morbo diutius continuato, post repositionem non solum in quavis alvi dejectione, sed etiam intervallis, quamvis nulli infantum alvi dejiciendae nisus praecesserint, saepe provenit, — intest. recti polypus in conspectum non venit nisi in alvi exonerandae conaminibus, faecum duriuscularum pressu propulsus, ita ut, siquidem faeces liquidae sunt, polypus ne in alvi evacuationibus quidem appareat. Qua de re, ut alios omittamus, praecipue Kuehlbrand<sup>35)</sup> admonuit.

Superest, ut duo memoremus symptomata, quae, quum intest. recti polypis nunquam fere desint, in prolixi nunquam observentur, certum nobis ad utrumque morbum discernendum suppeditent indicium. Dicimus sanguinis in alvo dejicienda profusiones nec non peculiarem massarum faecalium formam, supra in symptomatologia diligentius descriptam. Denique morborum, de quibus agimus, discrimen in eo est positum, quod intest. recti prolapsus, nimia telarum laxitate producta, crebro tempore progrediente, infantibus vel ipsa natura vel cura tonica corroboratis, evanescit. E contrario polypus, si a paucis discesseris casibus, in quibus ejus petiolus forte abscissus dicitur, nunquam aut sponte cessat, aut remediis internis cedit.

### Diagnosis polypi intestini recti et haemorrhoidum.

Aetas, haemorrhoidibus maxime obnoxia, ab aetate,

in qua intest. recti polypi praecipue inveniuntur, tam longe distat, inter utramque tanto temporis intervallo interposito, ut lectori primo adspectu mirationem injicere possit, quod utriusque morbi diagnosin proponi necessarium nobis videatur. Verumtamen, ad tabulam a nobis concinnatam si oculos converterit, jam non mirabitur, quoniam ex illa multos videbit adfuisse casus, in quibus homines artis medicae inscii, duos, in quibus medici ipsi polypum pro haemorrhoidibus habuerint. Quin etiam in casu a Seerig observato<sup>36)</sup> (cf. Nr. 12 tab. nostrae) puerum 11 annorum tumore affectum a duobus medicis „celeberrimis“ haemorrhoidarium putatum esse cognoscimus.

Casus, in quibus infantes parvuli haemorrhoidibus laborent, quamquam perrari sunt, tamen non omnino deesse dicuntur. Itaque et hanc ob causam et propterea quod homines quoque annis provectiores, quamvis non tam saepe, quam infantes, intest. recti polypis vexantur, qui cum nodis haemorrhoidalibus tum permisceri possunt, tum revera permixti sunt, non superfluum videtur, signa, quibus morbi illi differant, certius indicare.

Praeter discrimen, quod jam supra diximus in aetate positum esse, maxime haec res est respicienda, quod momenta polypos provocantia, quorum in aetiology mentionem fecimus, alia omnino sunt, quam quae haemorrhoidibus ansam praebeant. Ex altera

35) Kleinert's Repertor. 1836 Decemberheft.

36) Schmidt's Jahr. 1834 vol. I. fasc. I.

parte innumera illa phaenomenorum cohors, quae „molimina haemorrhoidalialia“ appellare consueverunt, quaeque nodis saccisque haemorrhoidalibus praegredi solent, in polypis prorsus deest. Sunt inter ista phaenomena omnia symptomata localia, plethora abdominali et congestionibus ad organa, quae in pelvi sita sunt, excitata, velut insignis calor ac gravitas in intest. recto percepta, tensio et pulsatio in osse sacro, copiosa muci ex ano excretio, vehemens sanguinis ad systema uropoëticum et ad genitalia congestio, oriundae hinc erectiones et pollutiones, urina intense rubra, sedimento arenoso insignis etc. Inde omnia desunt phaenomena universalialia haemorrhoidariis propria, uti ciborum concoctio turbata, anorexia, cardialgia, cephalalgia multaque alia symptomata perquam molesta, quae et haemorrhoidarios omnium hominum miserrimos reddunt et saepe omnibus artis subsidiis frustra oppugnantur.

Quin etiam haemorrhagiae, quae frequentissime morbis illis confundendis ansam dederunt, complures easque gravissimas diversitates prae se ferunt, ut, aliqua diligentia adhibita, ex illis solis certam diagnosin statuere liceat. Namque sanguinis profluvii haemorrhoidal. semper adaucta ad pelvim congestio praecedat, qua ingratus aegrotorum status aliquanto gravior exstitit. Haemorrhagia autem exorta, aeger brevi melius se habere solet, qua de causa fuerunt, qui sanguinis profusiones haemorrhoidal. apto nomine „tumina sanitatis“ appellarent. Contra in polypis intest. recti non solum sanguinis congestio, haemorrhagiis

praecedens statumque aegroti in deterius convertens, deest, verum etiam sanguinis effluvio nihil aegro levaminis adfertur. Praeterea sanguinis effluviū haemorrhoidale periodicum esse solet et aliquod in tempus cessat. E contrario in intest. recti polypis sanguinis profusio, nullis certis adstricta periodis, in quavis alvi dejectione, praesertim si faeces, uti in hoc morbo assolet, solidiores sunt, attamen non nisi in defaecationibus, nunquam vero intervallis, inter duas alvi dejectiones interjectis, apparet.

Inde, si sanguinis effusi indolem respicimus, ea quoque sanguis haemorrhoid. a sanguine in intest. recti polypis emissio discrepat. Namque, dum ille recens ac lucidus cernitur, hic fuscus, discolor, saepe coagulatus est (Meissner<sup>37</sup>).

Denique ad ipsos tumores haemorrhoid. si transeamus, omnium primum nodos externos ab illis, qui intra sphincterem ani externum orti sunt, distinguamus oportet. Auctorum de nodis haemorrhoid. dissensionem ut omittamus, qua ambigitur, utrum illi ex venis dilatatis consistant, quae sententia cli. Brodie<sup>38</sup>) Stiebel<sup>39</sup>), aliorum est, an, praesertim interni, ab extravasato e venis disruptis in telam cellulosa transgresso originem ducant, quod quum telam sacci ad instar extendat, nodi cum aneurysmates spurio comparandi sint, quam doctrinam Cullen<sup>40</sup>),

37) Schmidt's Jahrb. 1834 vol. I, p. 141.

38) Chelius Handb. der Chir. Vol. I, p. 1125.

39) Canstatt's Jahresbericht für's J. 1851. Vol. IV. p. 167.

40) Boyer, Abhandlungen etc. übers. v. Textor. Vol. X. p. 49.

Boyer<sup>40)</sup>, Kirby<sup>41)</sup>, Howship<sup>42)</sup> amplectuntur, — duae nodorum species quum forma atque magnitudine, tum eo satis differunt, quod non aequè cum intest. recti polypis possunt confundi. Etenim externi nodi haemorrhoid. rarius cum polypis nostris permisceri possunt, quippe qui acervatim coronae ad instar externum ani marginem cingant, forma tuberosa ac basi lata instructi, id quod inde dependet, quoniam venae dilatatae, involucrio densiore et tenaciore, quam venae haemorrhoid. internae, circumdatae, a loco, quo procreverunt, longe discedere nequeunt. Qui nodi, subinde intumescunt, dolorem acrem excitant, si vel sphinctere ani constringuntur, vel qualibet causa inflammantur, vix tolerabilem. Hic dolor, spasmo sphincteris remittente vel haemorrhagia exorta, cessat, quo facto, nodi haem. et deminuuntur et mollescent.

Contra intest. recti polypus, in universum majore soliditate, quam nodi haemorrhoid., praeditus, neque certis periodis tumescit, neque praegressa sanguinis profusione minuitur, sed potius incrementis perpetuis, quamvis tarde, volumine augetur. Neque ullum nobis cognitum est exemplum, quo intest. recti polypum vel incarceratum, vel inflammatum, quae inflammatio omnino perraro observatur, ullum vehementiorem dolo-

41) Observations on the treatment of certain severe case of hemorrhoidal Excrescence.

42) Praktische Bemerk. über Krankheiten der untern Gedärme und des Afters, übers. v. Wolf.

rem movisse sciamus, nisi forte ipsius intest. recti telae inflammatione correptae sunt.

Aliter in tumoribus haemorrhoid. internis res sese habet, qui, quum involucrum facilius expandi possit, non modo ad volumen multo majus accrescunt, sed etiam saepius, forma pyri petiolo tenui praediti induta, in alvo dejicienda ex ano provenientes cum intest. recti polypis confundi possunt. Attamen hi quoque tumores et molliores sunt et colore magis intenso imbuti, et aliquanto plus sanguinis continent, quo accedit, quod in his maxime tum incarceration, tum inflammatio cum omnibus, quas in nodis haemorrhoid. externis jam descripsimus, sequelis saepe observantur. Porro in his haemorrhagiae non sunt nisi periodicae, multoque plus, quam polypi intest. recti, sanguinis emittunt. Praeterea, quum in tumoribus haemorrhoidalium internorum formatione multae arteriolae partem habere dicantur, quae imprimis in tumoribus superficie positae facile dirumpuntur, quarumque tunicae massis faecalibus duriusculis destruuntur, haec sanguinis profluvia ex arteriis originem habent (Curling<sup>43)</sup>).

Quodsi praecipua, quae inter intest. recti. polypos tumoresque haemorrhoid. intercedunt, discrimina paucis complectamur, ea in diversa, qua frequentissime occurrunt, aetate, in diversis momentis aetiologicis, in prodromorum et symptomatum, quae morbum stipant, diver-

43) Die Krankheiten des Mastdarms, übers. von Neufville, Erlangen 1853, p. 26.

sitate, in diversa soliditate formaque etc. nituntur. Similitudo vero nodorum haemorrhoid. atque intest. recti polyporum, quae tam saepe his morbis confundendis causam praebuit, in eadem mali sede, in sanguinis profluviiis, maximeque in eo, quod uterque morbus tumoris formam prae se fert, reposita est.

### Diagnosis polyporum intest. recti et dysenteriae.

Ob alvos cruentas, his polypis provocatas, nonnunquam factum est, ut infantes hoc morbo affecti dysenteria laborare crederentur. Verumtamen hae duae affectiones, ut unum illud symptoma commune sibi vindicant, ita caeteroquin satis facile discerni possunt.

Etenim dysenteria in universum morbus est epidemicus, raro sporadicus, nec non decursum acutum, febrilem init. Contra ea intest. recti polypi omnino perrari, tantummodo singulis in casibus reperti, tardiorum decursum tenent, qua in re infantes, nisi forte nimia exhausti sunt haemorrhagia, quae tamen sat raro ingruere solet, alacritate non deposita, bene se habent.

Porro, dum infantes polypis affecti plerumque alvo obstructa sunt, faecesque dejectae solidae sulcoque supra descripto instructae cernuntur, ab aegrotis dysenteria laborantibus alvus saepissime evacuatur, parva muci, cum sanguine commixti, sedimentum floccosum praebentis, quantitate emissa. Denique exploratio

localis in statuenda diagnosi plurimum nos adjuvat, utpote qua, utrum corpus delicti, nempe polypus, adsit nec ne, certo nobis persuadere possimus.

### Diagnosis polypi intest. recti et menstruationis praecocis.

Quemadmodum, nisi aegrotorum examine negligentius habito, polypus cum dysenteria confundi nequit, item non alia est causa, si quando sanguinis effluvia intest. recti polypo effecta in tenerae aetatis puellulis pro menstruatione praecoci sunt habita. Nam altera ex parte menstrua, quibusdam periodis adstricta, intervalla observant neque cum alvo emittuntur, dum haemorrhagiae, sicuti jam saepius memoravimus, in aegrotis polypo affectis sine intermissione in quavis alvi dejectione nec unquam aliis temporibus oriuntur, ex altera hic quoque, exploratione diligentius facta, fons, unde sanguis emanet, exquiri potest. In altero enim casu e genitalibus, in altero ex intestino recto profluit, quod posterius si observatum erit, polypum quoque invenire continget.

### Diagnosis polypi et canceri intest. recti.

Ut hucusque vidimus, unum maxime symptoma, nempe sanguinis ex ano profluvium, polypo cum aliis morbis confundendo ansam dedit. At praeter morbos jam memoratos unus restat, isque admodum malignus atque periculosus, qui, quum et ipse sanguinis ex ano

profusionem efficiat, cum intest. recti polypo permisceri potuerit. Intestini recti cancerum dicimus. Qui morbus tamen, ut in universum non saepe reperitur, ita in infantia rarius etiam, quam intest. recti polypus, occurrit. Accedunt praeterea alia, quae diagnosin adjuvent, momenta. Cancer enim perraro formam polypi petiolo praediti induit, potiusque per organi planum extenditur eoque modo saepius stricturas circulares efformat. Hoc in polypo non evenit, quo adde quod cancerorum species dilacerata brassicae botrytidi similis (blumenkohllartig) in polypo non cernitur. Porro infantes polypo affecti caeterum satis bene se habent, dum cancer jam mature notos illos dolores lancinantes excitat, qui, postea dorsum lumbosque et extremitates inferiores ac vesicam urinariam aliaque organa versus porrecti, denique ad cruciatus istos vix tolerabiles accrescunt. Praeterea saepius intervallis, quibus dolor cessat, stupor partes antea dolorem sentientes occupat. Aegroti, viribus brevissimo temporis spatio exhaustis, speciem induunt peculiarem, lividam, cachecticam. Deinde glandularum lymphaticarum proxime sitarum intumescitiae, quas saepe in hominibus cancro affectis macilentis per abdominis integumenta persentire licet, in polypis desunt. Tum, uti in aegrotis intest. recti polypo affectis alvus fere semper obstructa est faecesque emissae duriusculae esse solent, ita in hominibus cancro laborantibus, quamquam initio idem observatur, tamen, carcinomate mollescente ac dilabente, diarrhoeae quoque ingruunt faecesque liquidae, discolores, saniosae existunt. Quae

eadem sanguinis est natura e cancris exulceratis acerrimos dolores cientibus effusi. Denique, ut paucis absolvamus, intestini recti carcinoma talis est affectio, quae aegrotum mirum in modum conficiat, certoque mortis periculo prodat, ac, curam si respicias, nomine „Noli me tangere“ denotari possit. E contrario intest. recti polypus et decursus init satis chronicum, et inter morbos non ita periculosos referri potest.

Jam, si ea perlustraverimus, quae de polypi nostri morborumque, cum quibus permisceri potest, diagnosi exposuimus, haec maxime momenta inter se juncta in morbo, de quo tractamus, gravissima esse cognoscuntur: 1) Decursus chronicus, febris expers; 2) tumor sensu carens nec dolorem excitans; 3) peculiaris faecum duriuscularum forma; 4) sanguinis effluvia in solis defaecationibus vel alvi exonerandae nisibus observata, nullis periodis adstricta.

De haemorrhagiae ad diagnosin statuendam dignitate Schütte<sup>44)</sup> tali modo disserit: „Zuerst erscheint nun der obengedachte Blutabgang und lässt schon jetzt (d. h. bevor sich noch der Polyp zeigt), wenn Patient sich übrigens wohl befindet, namentlich nicht an einer Krankheit leidet, welcher dieser Blutverlust zugeschrieben werden könnte, auf beginnende Ausbildung eines Mastdarmpolyps schliessen.“

### **Prognosis polyporum intest. recti.**

Vix ullus est morbus, qui tum infantibus aegrotis,

44) Hannov. Anual. herausgegeb. v. Holscher u. Mühry 1844.



tum eorum propinquis tantum injiciat timorem, quantum intest. recti polypus, caeterum in universum (sit venia verbo) tam innoxius, tam parum periculi minitans. Qua in re aegroti tumori ipsi plus attribuunt, quam sanguinis profusionibus illo provocatis, quas non ita copiosas esse docuimus. At medicus tamen in contraria erit sententia, si tumorem per se benignum solo obstaculo mechanico, quod faecum transitui opponat, noxam inferre reputaverit. Quod obstaculum perraro ad absolutam alvi constipationem increseit, quod si quando acciderit, aut alvi exinanientiae conaminibus aut clysmatis liquefacientibus facile superari queat. Verum haemorrhagiae caeteroquin tam exiguae nonnunquam, quum et admodum copiosae et diuturnae exsistant, infantes valde debilitare iisque periculum movere possunt. Quod quum fieri nequeat nisi morbo negligentius tractato, polyporum intest. recti infantum prognosis fausta existimari potest. Nam primo, petiolo sua sponte delapso, sanatio spontanea efficitur, deinde vix ullo in morbo arti tot successus faustissimi contigerunt, quot in morbo nostro, in quo medicus prudens et circumspectus, omnium rerum rite ratione habita, praeceptum illud, „ut tuto, cito et jucunde agatur,“ vero verborum sensu exsequi potest.

## CURA.

In polypis intest. recti curandis duae res agendaae sunt:

I. *Sanguinis effluvium sistendum.* II. *Polypus ipse amovendus.*

## De haemorrhagia sistenda.

Quamquam facile quivis intelligat, haemorrhagia inhibenda morbo tantum curam palliativam adhiberi, polypo ipso removendo malum radicitus tolli, tamen non desunt casus, in quibus medicus cura radicali abstinere cogatur, quam ob rem saltem opera danda est, ut sanguinis profusio sistatur.

Quem in finem varia remedia et proposita et in usum vocata sunt, aut virtute sua adstringente aut sanguinis coagulationem adjuvando agentia. Ad quae remedia suppositoriorum glacialium immissio, clysmata aut ex aqua gelida, aceto vel creosoto addito, aut ex aluminis solutione aut ex tinctura diluta ferri perchlorati aut ex refrigeratis radicis Ratanhiae, corticis quercus, ligni campechiani etc. decoctis parata referenda sunt. Fuerunt, qui obturamentum medicaminibus illis impraegnatum in intest. rectum invehi vel infantibus in-sessus frigidos parari juberent.

Ad majorem minoremve horum remediorum efficaciam quod attinet, quum singula in singulis casibus auxilium latura sint, nulli eorum praestantiae laus artis fundamentis nixa tribui potest. Solummodo eo respectu, quod magis in promptu sunt nec non ob pretium minus (quarum rerum medici est semper rationem habere), nonnulla remedia ceteris sunt praeponenda. Pertinent huc glacies, aqua frigida, acetum, alumen, quae quum plerisque in casibus proposito satisfaciant, reliquis supersedere possumus.

Caeterum omnia illa remedia, nisi breve in tem-

pus, haemorrhagiam sedare nequeunt, qua re ad aegroti sanationem aut nihil aut parum confertur. Exoptatissima autem habenda est

### **Cura polyporum intest. recti radicalis <sup>45)</sup>.**

Quibusdam in casibus quum polypi ex dispositione aliqua dyscrasica originem trahant, nonnulli auctores, uti Schwabe <sup>46)</sup>, Gerdy <sup>47)</sup>, ut morbus non nisi remediis internis impugnetur, praeceperunt, sublata dyscrasia, secundum legem illam „cessante causa tollitur effectus“ fore ut polypi ipsi evanescant credentes. Idem tum demum, quum polypi, dyscrasia remota, non sponte evanuerint, operatione eos tollendos esse censent. Schwabe his verbis utitur: „Betrachten wir nun den Polyp als Product einer Dyscrasie, so ist es einleuchtend, dass seine Entfernung durch die Operation nutz- und zwecklos, ja selbst gefährlich ist, wenn die Dyscrasie nicht vorher getilgt ist.“ Quae sententia putari non potest nisi sola contemplatione innixa esse, ex analogia, ut videtur, curae ulcerum chronicorum in hominibus dyscrasicis repetita, in quibus ulcera non prius remediis externis sanantur, quam dyscrasia amota. Gerdy quoque polypos minores, morbo syphilitico vel

<sup>45)</sup> Polyporum intest. recti curatio tam arcte cum polyporum in universum cura cohaeret, ut utramque uno conspectu perlustrare queamus, solum, si res postulaverit, curae polyporum intest. recti in specie atione habita.

<sup>46)</sup> Klinische Zeitschrift für Chir. und Augenheilk., herausgeb. von Rüdiger 1836, vol. I, fasc. 3.

<sup>47)</sup> Des polypes et de leur traitement. Paris 1833.

scrofuloso provocatos, non raro remediis internis sine ulla operatione tolli posse arbitratur. Nos non possumus, quin fateamur, hanc sententiam a veritatis specie quam longissime abesse videri. Saltem nulli cogniti sunt casus, in quibus polypi, majus jam volumen assecuti, vel corrugando vel resorptione evanuerint, nisi forte condylomata erant, qualia polypi minores, quos Gerdy ex morbo syphilitico exortos dicit, fuisse videntur.

Porro, quid periculi Schwabe polyporum e causa dyscrasica ortorum operatione adduci opinetur, perspicere non possumus. Scimus potius, nisi parasiti haemorrhagias excitantes quam primum amoti fuerint, periculum esse, ne infantes illis nimium debilitentur. Et, si forte praeter polypum aliqua adest dyscrasia, ut nostra fert opinio, medici tanto pluris interest, ingratam istam complicationem, nempe polypum, primo quoque tempore tolli, quod, illo demum sublato, in aegrotis cura antidyscrasica fortior institui potest. Polyporum in universum ac polyporum intest. recti in specie curam remediis internis instituendam nos iis etiam in casibus rejiciendam judicamus, in quibus parasiti causa dyscrasica producti sint, qua ob rem, quum cura antidyscrasica, si necessaria sit, non ad polypos radicitus tollendos, sed, ut plurimum, ad recidivos impediendos valeat, in polyporum cura describenda solas operationes diligentius illustrandas censemus.

Gerdy, variis operationum methodis descriptis, haec ait: „Quand on a guéri des polypes par les opérations, ils peuvent encore repulluler, surtout si le

pédicule n'en a pas été bien détruit." Ex his verbis, quibus nos omnino consentire fatemur, parasito amoto, aegrotum nondum radicitus sanatum esse videmus, nisi forte in exstirpando simul id egerimus, ut polypi radicem unâ destruamus. Quam nisi sustuleris, *cito* quidem, neque vero, id quod maximi est, *tuto* curam institueris. Ut autem tribus curae rationalis ac faustae postulatis satisfiat, magna remediorum multitudo in promptu est, quae remedia, quamvis suum quodque defensorem ac patronum repererint, neutiquam tamen pari loco habenda sunt. Ad haec remedia pertinent:

I. Usus externus remediorum adstringentium vel exsiccantium. II. Polypi ope variorum causticorum cauterizatio. III. Polypi ope ferri candentis cauterizatio. IV. Setaceum per polypum trajiciendum. V. Polypi contritio. VI. Petioli destructio funibus nodosis circa eum huc illuc trahendis effecta. VII. Polypi evulsio vel extorsio. VIII. Polypi excisio. IX. Polypi deligatio.

Quas methodos si consideraverimus, unam modo, excisionem dico, et simplicissime et directo eum, quem sequatur, finem, id est polypi remotionem, petere cernimus, dum caeterae alia quoque spectare videntur. Nam, methodo illa octava excepta, omnes altera ex parte in polypo amovendo haemorrhagias evitaturae, ex altera, inflammatione ac suppuratione provocatis, non tantum polypum ipsum, sed ejus radicem destruendo morbum recidivum praecauturae videntur.

#### *Methodus prima.*

Medici quidam, quamque rationem fortius agentem,

ut videtur, veriti, vegetationem loci, unde parasitus procrevit, commutare eoque solum quasi subvertere conantur, ut polypus intermori cogatur. Quo consilio ducti, in cavum, in quo polypus sedem habet, varias substantias vel adstringentes vel exsiccantes invehunt, inter quas est solutio zinci vel cupri sulfurici, plumbi acet, aluminis, pulvis e calomelane, saccharo, rad. ireos florent. factus, quaeque praeterea aquae ac pulveres ab inventoribus suis quam maxime concelebrari solent laudibus. Attamen non ideo solum haec methodus aspernanda est, quod multis in casibus nihil, in aliis et tardissime et parum certe agit, sed etiam propterea, quod saepe, irritatione ad membranam mucosam per se affectam exhibita, cujus effectus forsitan nimius ab nostro arbitrio non pendet, damnum haud dubium infert.

#### *Methodi sec. tert. quart. quinta.*

Hae methodi, ipsum magis polypum petentes ideoque proposito melius, quam meth. prima, satisficientes id spectant, ut parasitum, ex parte dum operatio fit, destruant; praesertim tamen ad inflammationem indeque exulcerationem in eo provocandam valent. Verum his quoque methodis curae „cito et jucunde“ peragendae meritum non convenit, quo accedit, quod non omni aegrotorum periculo vacant. Nam, inflammationis excitandae gradum ante definire non licet, nec, quominus illa ad membranam mucosam polypum nutrientem telasque ei vicinas propagetur, vel telae illae pure, quod naturam corrodentem inducere potest, effluente laedantur, impedire semper contingit.

Singulas harum methodorum si contemplamur, ferr. cand. propter vehementem, quae ejus applicationem sequitur, inflammationem, aliquid nobis injiciat suspicionis, nec non aegrotorum, imprimis infantum, hujus remedii formidolosi metus atque aversatio neutiquam negligenda sunt. Praeterea in illis polypis, ad quos adspectus non pateat, ferrum candens vetitum esse per se intelligitur.

Remedia caustica, praesertim liquida, id habent incommodi, quod eorum effectus non certo quodam continentur loco. Attamen, remedia hujus ordinis etsi statu solido in usum vocaveris, saepe tamen accidit, ut ad talia loca, quae medicus nullo modo cauterizare voluerit, vim suam exhibeant. Sic de nostro factum est aegroto. Medicus polypum pro prolapsu ani habitum ope lapidis inferni sanare conatus est. Aegrotus, qui, dum tumor hoc remedio contrectabatur, nihil percipiebat doloris, semper aliquot sexagesimis post acerrimis in ano doloribus urentibus vexabatur, qui inde nascebantur, quod exigua medicaminis adhibiti pars, cum polypo in anum restituto in intest. rectum delata, hic vim suam exercere coepit. — Setacei per polypum transmissio pro remedio nec omni casui adhibendo et satis futili haberi potest. Praeterea hoc remedio sanguinis profusio, saltem primo tempore, non modo non impeditur, verum etiam adjuvatur.

Eadem fere de polypo conterendo dicta volumus, quae ratio, quamvis in polypis cavi nasi a cl. Velpeau commendata, tamen barbari aevi medii potius, quam

nostrae aetatis, esse credatur. Nunc enim vel in operationibus cruentissimis atque periculosissimis quaedam elegantia et, si quidem res permiserit, regularum aetheticarum observatio velut necessaria a medico postulatur.

Itaque jure Chelius de hac methodo tale facit judicium: „Die [in früherer Zeit übliche] Vertrocknung und Zerreißung (Paul von Agina, Albucasis), die Torsion (Brodon), die Zerquetschung und Zerstückelung der Polypen seien nur in geschichtlicher Hinsicht angedeutet.“

#### *Methodus sexta.*

Nec magis ratio, qua polypi petiolus abraditur, laudibus efferri potest. Quae methodus maxime haemorrhagiam secundariam praecautura videtur, quem in finem internae vasorum tunicae contritae thrombi partes sustineant. Verumtamen, quum aliae non desint methodi, quibus et certius et minore temporis jactura eundem finem assequi liceat, ratione ista obsoleta facile carere possumus.

#### *Methodus septima.*

Inter methodos, quibus fini curae proposito vel maxime satisfacere possis, polypi evulsio vel extorsio habendae sunt. In priore plerumque et petiolus polypi amovetur, altera, quum vasa sanguifera simul torqueantur, haemorrhagiam secundariam optime praecavet. At methodis maxime idoneis vel ideo adnumerari nequeunt, quod in priore haemorrhagiae secundariae, quam saepe nimiam existere constat, ratio non duci-

tur, in altera saepe petioli pars, novi polypi germen, remanet. Porro hae duae methodi, quas satis doloris movere in transcurso admonere liceat, nisi iis in casibus, quibus polypus aut tenui et longiore instructus sit petiolo, aut fundamento solido ac stabili nitatur, in usum vocari non possunt. Nam, si aliter res se habuerit, periculum est, ne cum parasito partem membr. mucosae organi vel majorem vel minorem, quin etiam particulam ex tota hujus organi crassitie evellas eoque modo sequelas periculosas provoces. Caeterum hae operationis methodi, praesertim si polypus stabili fundamento insidet vel si excisio aut deligatio ob polypi in cavo absconditi situm adhiberi nequit, ex. gr. polypo cavum nasi obtinente, non omnino adspernandae sunt.

*Methodi octava et nona.*

Quum ad eas pervenerimus methodos, quae, exceptis quos in methodo VII memoravimus, casibus, fere solae nunc in usum vocari solent, admonendum est, chirurgos, utri earum palmam deferant, maxime dissentire. Quorum nonnulli, uti Malgaigne<sup>48)</sup>, Velpeau<sup>49)</sup>, Bourgeois, excisionem ideo praeoptandam censent, quod et celerius caeteris methodis polypum removeat, et incommodis istis careat, ab excisionis fautoribus ligaturae objectis. Polypi intumescantiam dicimus eo effectam, quod arte rariemagis centrales non tam fortiter, quam venae potius superficiales constringantur, qua re

48) Manuel de Médecine opératoire 5<sup>ème</sup> edit. Paris 1849.

49) Nouveaux élémens de médecine opératoire 2<sup>de</sup> edit. Paris 1839 T. IV.

saepe organon polypo omnino impletur ejusque functio impeditur. Alterum incommodum dolor est, quem in diligando polypo multo acriorem esse, quam in excidendo, contendunt. Deinde, dum in ligatura varia instrumenta complicata in cavum polypo occupatum introducenda sint, id quod saepe maximis junctum sit difficultatibus, excisio methodus multo simplicior esse dicitur. Denique sanies e polypo putrescente profluens organa, quae attingat, laedere putatur.

Contra ligaturae patroni, inter quos Desault, Curling, Guersant, Huguier sunt, excisioni complura incommoda vitio tribuunt, quorum haemorrhagiae secundariae gravissima sunt. Porro polypi excisio recidivi ansam praebere creditur, quippe qua parasi radicem extirpare non contingat. In ligatura autem, testibus Ullmann, Desault<sup>50)</sup>, Malgaigne, morbi recidivi eo praecaventur, ut ligatura quam altissimo radice loco applicetur, ita ut parva etiam membr. mucosae plica ligatura contineatur. Caeterum haec ultima ratio a Barthélémy aliisque eam ob causam rejicitur, quod membr. mucosa, postquam ligatura paulatim dissecta sit, e laqueo elapsa haemorrhagiis causam afferat. Hoc maxime in intest. recti polypis motibus peristalticis adjuvari dicitur.

Attamen crimina excisioni objecta a multis in dubitationem vocantur, inter quos Dupuytren aliique<sup>51)</sup>

50) Nachgelassene chirurg. Schriften etc. Vol. II, part. IV. p. 225.

51) Chelius Chir. Vol. II. p. 536.

haemorrhagias graviores raro, morbos recidivos non crebrius, quam in quavis alia curatione, existere affirmant. Quod saltem ad polypos uteri, intest. recti et pharyngis pertinere dicitur. Chelius, hanc sententiam amplexus, polyporum, praesertim solidorum, excisionem, siquidem per rerum conditiones licuerit, methodum et simplicissimam et certissimam judicat.

Quae cum ita sint, in universum neque huic neque alteri methodo primas deferendas, et medico in ratione deligenda singulos casus respiciendos esse, facile intelligitur. Quodsi ad operationes polyporum intest. recti in specie nos convertimus, in his quoque de methodo eligenda auctores non minus ambigere cernimus. Si sanguinis abundantiae intest. recti ideoque polypi hic latitantis rationem ducimus, ligatura excisioni praefenda esse credatur, praesertim iis in casibus, in quibus polypi lata basi insidentis excisione vulnus latius extensum inferatur. Huic casui sola apta est ligatura, quae tum, polypo aegroti alvum evacuandi nisibus, quantum fieri potuit, foras propulso, tali modo applicatur, ut acus duobus diversi coloris filis instructa per mediam polypi basin trajiciatur, indeque filorum utroque pro se contrahendo utrumque tumoris dimidium suo circumdetur laqueo. Syme<sup>52)</sup> et Huguier<sup>53)</sup> eandem hanc ligaturae duplicis methodum inutiliter polypis quoque petiolo praeditis adhibuerunt.

52) Prager Vierteljahrsschrift für prakt. Heilkunde 1846 Vol. III. Analek. p. 38.

53) Gaz. des Hopit. 1850 p. 368.

In polypis petiolo instructis tres distinguendi sunt casus: 1) Quo eorum insertio ano tam propinqua est, ut semper ex ano propendeant; 2) Quo polypi paullo superius inhaerent, ut solummodo in alvi exonerandae conatibus foras excedant posteaque se recipiant; 3) Quo polyporum insertio tam alta est, ut ne maximis quidem aegroti nisibus proveniant.

In quorum casuum duobus primis, praeceuntibus cl. Desault, Boyer, Schütte, Stolz, mixta quaedam ratio commendanda nobis videtur, quae et ligaturae et excisionis commoda conjungit, et ista, quorum supra mentionem intulimus, incommoda tollit. Operatio haec est, ut, aliquo tempore antea clysmate applicato, ut polypus, praesertim in casibus sub Nr. 2 allatis, motu peristaltico quam maxime propellatur, aegroti is situs praecipitur, quem Francogalli „à la vache“ appellant, clunibus ad lumen conversis. Jam adjutor clunes distrahat, quo facto, aegrotus quam fortissimos alvi exnaniendae conatus capere jubeatur. Quibus si propulsus fuerit polypus, ab altero adjutore ope hamuli prehensus, quantum contigerit, foras protrahatur. Inde chirurgus quam altissimo petioli loco, membr. mucosae parte, si potuerit, simul prehensa, ligaturam applicet satisque fortiter adstringat, qua in re tamen videndum est, ne petiolus nimis constrictus extemplo dissecetur. Denique chirurgus ope forcicis paullo infra ligaturam petiolum desecet.

Polypus intest. recti si quando tam alto loco inhaeret, ut ad eum adspectus nequiquam pateat, ligatura

unica videtur methodus in usum vocanda. Verum hoc casu non aequè, ut in aliis, deligatio<sup>1</sup> est facilis, sed diversorum devinciendi instrumentorum usum expostulat. Hoc tamen propter spatii, in quo operatio facienda est, angustias (neque enim obliviscendum, in infantibus maxime suscipiendam esse) et propter sphincteris ani spasmus saepe satis objicit difficultatum, quibus adductus Schuh<sup>54</sup>) tum etiam sphincterem ani dissecandum esse censuit.

Multitudo instrumentorum ad polypi non conspicui deligationem, quae caeterum pariter ac polypi uterini deligatio instituitur, adhibendorum tanta est, ut omnia hoc loco describere nequeamus. Itaque, exemplum cli. Chelius secuti, diversis principiis, secundum quae operatio facienda et instrumenta deligenda sint, exponendis acquiescimus. Chelius hos operationum modos statuit: *a*) quo ligatura ope cannulae duplicis vel duorum bacillorum inter se junctorum polypi radicem circumducitur ipsisque bacillis constringitur; referenda huc instrumenta a cl. Levret, Gooch, Nissen etc. inventa; *b*) quo ope instrumenti bifurcati (Schlingenträger) polypi petiolus laqueo circumdatur et una cannula vel instrumento quodam laqueo adducendo inser-viente (Schlingenschnürer) constringitur; apparatus a cl. Stark, Desault aliisque excogitati; *c*) quo radix polypi laqueo ope instrum. bifurcati circumdatur, qui laqueus globulis parvulis inter se nexis, per quos utri-

54) Wien: medicin. Wochenschr. 1852 Nr. 1.

que ligaturae fines transmissi sunt, promovendis contrahitur. Instrumentum a Boucher inventum a Loeffler et Sauter mutatum, alterum a Ribke constructum.

Inter agendi rationes Chelius Desaultianam, Nissenianam, Ribkianam maxime praedicat.

lis in casibus, in quibus polypi post deligationem statim desecari nequeunt, paullo post et intumescunt, et paullulum sanguinis effundunt, praesertim ligatura non satis fortiter contracta, ut arteriae tumori nonnihil sanguinis suggerere queant. Tum ligatura iterum paullo fortius attrahenda. Diebus 2—3 elapsis, interdum et prius, polypus, petiolo paullatim ligatura dissecto, decedit.

### De cura secundaria post polypum intest. recti amotum adhibenda.

Raro post operationem inflammatoria intest. recti irritatio exoritur, quae tamen methodo antiphlogistica miti facile supprimi potest.

Interdum accidit, ut traumatica nonnullarum fibrarum nervearum irritatio in deligando spasmos provocet, id quod ligatura statim tam fortiter adducenda, ut nervi extemplo emoriantur, facile praecavetur. Qua cautela omissa, si spasmi extiterint, remedia antispasmodica infantibus porrigantur. Quae nisi auxilium attulerint, quidam ligaturam laxari jubent.

Ligatura et excisione inter se junctis, raro evenit, ut aliquo casu, velut nimio motu peristaltico intestinorum, ligatura justo maturius, destringatur vel, ligatura

nimis fortiter attracta, petioli reliquiae ejusque vasa nimis cito dissecantur atque haemorrhagia existat. Quo casu talis, qualem ante descripsimus, cura haemostatica instituenda est, qua in re adjiendum est, quibusdam medicis ferrum candens ultimum esse refugium, locum sanguinem emittentem, postquam aegrotorum alvi dejiendae nisibus in conspectum datus est, eo contrectantibus. Alii, vel vesica urinaria suilla vel sacculo e gutta-percha parato in anum immisso, aut aquam frigidam injiciunt, aut aërem inflant. Vesica vel sacculus sic dilatatus compressorii loco est.

### *Morbi historia.*

Alex. L., puer 7—8 annorum, subinde variarum colliculae et regionis inguinalis glandularum intumescencia laborat. Labia eius crassa, reflexa, nasi dorsum latum, apex crassus, alae tumefactae, maxillae superiores et occiput lata, tempora autem paullulum depressa sunt. Extremitates macrae, earumque musculi parum evoluti, id quod tanto magis in oculos incurrit, quod abdomen valde intumuit. Oculis aegrotus caesiis, capillis flavis, ingenii facultatibus exiguis utitur. Denique, ut paucis dicamus, puer omnia scrofuloseos perquam evolutae ejusque torpidae signa offert. Pater ejus, homo robustus, fere 45 a. nat., numquam se aut scrofulis aut syphilide laborasse contendit. Mater vero, annos 32 nata, prima pueritia scrofulosi se affectam fuisse ait, cujus vestigia, cicatrices profundae ac deformantes, etiam nunc in collo deprehenduntur. Syphilide autem umquam se laborasse negat. Puer tertio aetatis anno exeunte diarrhoea pertinaci vexatus fuit, quae, initio variis remediis parum auxilii ferendis impugnata, quum parentes denique omnem curationem omisissent, tribus mensibus elapsis, paullatim minuta tandem omnino evanuit. Ex quo tempore puer quum plus annum dimidium satis bene se habuisset, anno 1851 tempore aestivo dysenteria affectus est, ex qua tamen brevi convaleuit. Iterum per ali-

quot menses statu satis tolerando fuerat, quum ingratum in ano sensum conqueri coepit. Parentes, sensum istum ab entozois ortum esse rati, identidem electuarium e sem. cin., rad. Valer., fol. senn. cum parva syrapi splc. copia paratum, praebebant, nullo tamen entozoo prodeunte neque ingrato ani sensu cessante, sed potius augescente. Puer, de sensus molestissimi natura rogatus, se talem respondit sensum percipere, »velut globulus in ano volveretur.« Simul defaecationes rariores exstiterunt et diarrhoeae, quae ante adfuerat, loco sensim alvi constipatio ingruit. Parentes, primum ipsam naturam peccatum ante commissum corrigere arbitrati, mox tamen, quum in quavis alvi duriusculae dejectione aliquot sanguinis guttulae emitterentur, hanc opinionem deposuerunt. Medicus in auxilium vocatus, rem nihili esse dictitans, puero nonnullas doses ol. ricin. praescripsit, quibus aliquoties alvi liquidae, non sanguinolentae, motae sunt. Attamen, hac morbi in melius conversione, solummodo quoad ol. ricin. sumpti effectus durabat, continuata, alvi duriusculae cruentae redierunt. Anno 1853 mense Februario puer, dum alvum cum acerrimo dolore deiecit, simul cum faecibus duris quiddam ex ano egressum, postea rursus se recipiens, cum maximo terrore animadvertit. Parentes hac se sollicitati quum filium in sequenti defaecatione observarent, ecce in alvi evacuandae nisibus tumor parvulus, rubicundus, nucem avellanam magnitudine aequans ex ano prodit sed, alvo dejecta, evanescit. Medicus, quem arcesierunt, nulla exploratione diligentiore instituta, tumore pro ano prolapsu habito, parentibus lapidis infern. bacillum dedit, eo tumorem, quotiescunque appareret, contrectare jussit. Quod praeceptum aliquamdiu secuti sunt. Puer, qui, dum tumor lapide infern. contrectabatur, omnino placidum se praebebat, semper, postquam tumor in anum se receperat, gravissimis doloribus urentibus in ano perceptis vexatus denique, malle se mori, quam huic curae se amplius submittere, professus est. Medicus, cura ista omissa, intestinorum relaxationi, qua ani prolapsus effici credebat, occursurus pulveres e nuce vom. paratos praescripsit. Quos quamquam aegrotus satis diu sumebat, tamen ne minime videm morbus in melius est conversus, qua causa permoti, parentes puerum ad alium medicum deduxerunt. Is explorationem quidem instituit, haec tamen quam obiter facta fuerit, inde intelligitur, quod tumorem pueri nondum septimum annum egressi pro nodo haemorrhoidali habuit. Itaque aegrotu pulverem ex crem. tart. cum sulf. parvaque rad. rhei quantitate paratum praescripsit, qui pulvis, alvis pullaceis mollibusque motis, paullulum levaminis attulit. At, medicamentis usu vel breve in tempus intermisso, prior alvi consti-



patio sedesque cruentae recurrerunt. Hic aegroti status erat, quum anni 1854 mense Junio puer nobis curandus est traditus. Dum parentes de prioribus morbi phaenomenis, quae modo exposita sunt, rogamus, puerum paullulum inquietum existere animadvertimus. Hoc qua de causa fieret, quum quaesitum esset, puer, paullulum cunctatus, se alvi deijciendae necessitate urgeri confessus est. Quo casu feliciter oblato ad explorationem diligentius instituendam usi, post nonnullos alvi exonerandae nisus exiguum faecum durarum in longius extractarum sulcoque supra descripto insignium quantitatem indeque duos tumores colore formaeque et magnitudine ceraso satis magno simillimos provenientes vidimus. Quorum uterque a petiolo  $1\frac{1}{2}$  — 2" longo, eadem, qua penna corvina est, crassitie praedito, pendebat. Tumores carnosus, sensu carentes, satis vasculosi, indumento membr. muc. simili, hic illic paullulum corroso, ex quo parva sanguinis copia exprimi poterat, obducti cernebantur.

Morbi natura extemplo cognita, parentes, quod malum esset, certiores fecimus, filium non nisi operatione haudquam periculosa sanari posse adjicientes. Parentes, quum puerum a malo quoquo modo liberari optarent, haud inviti, ut operatio fieret, permiserunt. Quae a nobis deligatione cum excisione conjuncta eodem modo, quem supra descripsimus, instituta est. Ligaturae die altero cum faecibus emissae sunt.

Neque febris inflammatoria, nec alia phaenomena periculosa ingruerunt. Puerum, partim alvi constipatione, partim sanguinis jactura debilitatum, nunc satis jam recreatum esse, ex litteris, ab ejus parentibus ad nos missis, cognoscimus.

## T H E S E S.

1. Quo majus est animal, eo minore quantitate ciborum opus est.
2. Dyscrasia polyposa non exstat.
3. Aegrotis scrofulosi affectis regimen diaetae rite exercitum plus prodest, quam remedia interna.
4. Errant, qui medicum theoriae peritum, in praxi vero minus versatum, medico practico, theoria non ita imbuto, praeferendum esse judicant.
5. Optimum remedium, quo nimia narcosis ope chloroformyli effecta tractetur, vis electrica est.
6. Chirurghi, qui lithotripsim cystotomiae anteponendam censent, non minus errant, quam ipsorum adversarii.